



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت اخذ درجه دکتری حرفه ای در رشته پزشکی

عنوان پایان نامه :

بررسی نتایج برنامه کشوری پیشگیری از تنبلی چشم در سال ۱۳۸۸ در
کودکان ۶-۲ ساله استان اردبیل

استاد راهنما :

دکتر حبیب اوجاقي

استاد مشاور:

دکتر سعید صادقيه اهري

نگارش:

مجتبی اسدی

تابستان ۱۳۹۰

شماره پایان نامه:



تقدیم به پدر و مادر عزیزم

با تقدیر و سپاس بی پایان از استاتید بزرگوارم:

جناب آقای دکتر اجاقی

جناب آقای دکتر صادقیه

با تشکر از اساتید ارجمند جناب آقای دکتر معصومی و جناب آقای دکتر فیضی

و همچنین تشکر از جناب آقای تقی زاده کارمند ممتزم بهزیستی به خاطر همکاری

صمیمانه ایشان برای تهیه و تنظیم آمارهای مورد نیاز این پایان نامه و جناب آقای

زادگری متفحص ممتزم بینایی سنجی بخاطر راهنمایی های ایشان در نحوه انجام طرح

غربالگری

چکیده:

بررسی نتایج برنامه کشوری پیشگیری از تنبلی چشم در سال ۱۳۸۸ در کودکان ۶-۲ ساله استان اردبیل زمینه هدف: آمبلیوپی یا تنبلی چشم حالتی است که در آن حدت بینایی یک یا هر دو چشم بدون وجود ناهنجاریهای ارگانیک و ساختمانی چشم کاهش می یابد. تنبلی چشم یکی از شایع ترین بیماریهایی است که در چشم پزشکی اطفال با آن روبرو هستیم. براساس مطالعات انجام شده تشخیص زودرس بهترین راه پیشگیری از آمبلیوپی در کلیه کودکان در سنین پیش از مدرسه است. در این رابطه برنامه غربالگری تنبلی چشم در کودکان پیش از مدرسه از سال ۱۳۷۵ توسط سازمان بهزیستی کشور انجام می گیرد. در این مطالعه ما برآنیم که نتایج این برنامه را در استان اردبیل بررسی نمایم. روش انجام کار: مطالعه حاضر از نوع توصیفی و مقطعی گذشته نگر می باشد که از طریق هماهنگی با معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی و بر اساس نتایج معاینات سه سطح غربالگری تنبلی چشم بر روی کودکان ۶-۲ ساله استان اردبیل انجام گرفته است.

نتایج: از مجموع ۷۵۱۷۳ کودک ۶-۲ ساله واجد شرایط غربالگری در استان اردبیل در سال ۱۳۸۸ تعداد ۳۸۸۴۴ نفر ۵۱/۷٪ تحت پوشش غربالگری قرار گرفتند، از این تعداد ۱۹۵۳۹ نفر دختر و ۱۹۳۰۵ نفر پسر را شامل می شد. میزان پوشش در میان دختران ۵۰/۷٪ و در میان پسران ۵۰/۳٪ بدست آمد. تعداد ۱۱۱۲ نفر برابر ۲/۸ درصد از کل پذیرفته شدگان بعلت عدم همکاری در معاینه مربیان، شامل کودکان تحت پوشش قرار نگرفتند. میزان فراوانی ارجاع در میان کودکان با اختلال بینایی (مشکوک) از مربیان به بینایی سنج ها ۹۳/۷٪ و میزان فراوانی عدم مراجعه به بینایی سنجها در کل استان برابر ۶/۳٪ بدست آمد، که بیشترین میزان عدم مراجعه مربوط به شهرستان گرمی با ۵۴ مورد و ۲۷/۷٪ را شامل گردید. میزان ارجاع از بینایی سنج ها به چشم پزشکان ۴/۸٪ بدست آمد، میزان شیوع اختلال بینایی (مشکوک) در سطح اول غربالگری ۸/۳٪، بدست آمد، که بیشترین و کمترین میزان شیوع اختلال بینایی (مشکوک) در سطح اول غربالگری بترتیب مربوط به شهرستان خلخال با ۱۳/۲٪ و شهرستان پارساباد با ۲/۹٪ را شامل گردید. میزان شیوع آمبلیوپی، عیوب انکساری و استرابیسم در استان اردبیل به ترتیب ۱/۵٪، ۲/۹٪، ۰/۹٪ بدست آمد.

بحث: میزان پوشش کودکان واجد شرایط غربالگری تنبلی چشم در ایران در سالهای متمادی از شروع این برنامه رو به افزایش است، میزان تحت پوشش کودکان واجد شرایط در کل کشور در سال ۱۹۹۹ میلادی، ۲۸/۲٪ بوده که در سال ۲۰۰۵ این میزان به ۶۶/۲٪ افزایش یافته است. این میزان در بررسی ما ۵۱/۷٪ بدست آمد.

واژگان کلیدی: تنبلی چشم، کودکان، برنامه کشوری، اردبیل

فصل اول - کلیات

۱	..... مقدمه
۳	..... ۱-۱ بیان مسئله
۵	..... ۲-۱ تعریف واژه ها
۶	..... ۳-۱ اهداف پژوهش
۶	..... ۱-۳-۱ هدف کلی طرح
۶	..... ۲-۳-۱ اهداف کاربردی
۶	..... ۳-۳-۱ اهداف اختصاصی
۸	..... ۴-۱ فرضیات و سوالات

فصل دوم - بررسی متون و مقالات

۱۰	..... ۱-۲ بررسی متون
۱۱	..... ۱-۱-۲ نوروپاتولوژی
۱۲	..... ۲-۱-۲ تقسیم بندی
۱۳	..... ۱-۲-۱-۲ آمبلیوپی استرابیسمیک
۱۴	..... ۲-۲-۱-۲ آمبلیوپی آنیزومترئوپیک
۱۵	..... ۳-۲-۱-۲ آمبلیوپی ناشی از محرومیت (Amblyopia exanopia)

- ۱۶-۲-۱-۴- آمبلیوپی ایدیو پاتیک..... ۱۶
- ۱۶-۲-۱-۳- روشهای تشخیصی..... ۱۶
- ۱۶-۲-۱-۳-۱- بررسی حدت بینایی..... ۱۶
- ۱۶-۲-۱-۳-۲- مقایسه فیکساسیون دو چشم..... ۱۶
- ۱۶-۲-۱-۴- درمان آمبلیوپی..... ۱۷
- ۱۶-۲-۱-۴-۱- روش بستن..... ۱۷
- ۱۶-۲-۱-۴-۲- پنالیزاسیون..... ۲۰
- ۱۶-۲-۱-۴-۳- درمان آمبلیوپی با CAM..... ۲۰
- ۱۶-۲-۱-۴-۴- درمان داویی..... ۲۱
- ۱۶-۲-۲- بررسی مقالات داخلی و خارجی..... ۲۲

فصل سوم- مواد و روشها

- ۱۶-۳-۱- نوع مطالعه..... ۲۸
- ۱۶-۳-۲- جامعه آماری..... ۲۸
- ۱۶-۳-۳- حجم نمونه..... ۲۸
- ۱۶-۳-۴- روش تجزیه و تحلیل..... ۲۸
- ۱۶-۳-۵- روش گردآوری اطلاعات..... ۲۸
- ۱۶-۳-۶- روش کار..... ۲۸

۳-۶-۱- روشهای معاینه کودکان..... ۲۹

۳-۶-۱-۱- معاینه در سطح مرییان ۲۹

۳-۶-۱-۲- معاینه در سطح اپتومتریست ها..... ۳۰

۳-۷- بخش از ابزار پژوهش..... ۳۳

فصل چهارم - نتایج

نتایج و یافته ها..... ۳۴

فصل پنجم - بحث و نتیجه گیری

بحث و نتیجه گیری..... ۶۰

پیشنهادات..... ۶۵

منابع..... ۶۶

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۱: میزان پوشش کودکان واجد شرایط غربالگری تنبلی چشم در برنامه سالانه کشوری پیشگیری از تنبلی چشم در استان اردبیل در سال ۱۳۸۸ به تفکیک شهرستان.....	۳۴
جدول ۲-۱: میزان پوشش کودکان واجد شرایط غربالگری تنبلی چشم در برنامه سالانه کشوری پیشگیری از تنبلی چشم در استان اردبیل در سال ۱۳۸۸ به تفکیک جنس در شهرستانها.....	۳۶
جدول ۱-۲: میزان اختلال بینایی (مشکوک) در کودکان ۶-۲ ساله معاینه شده توسط مربیان به تفکیک شهرستان.....	۳۸
جدول ۱-۳: میزان شیوع اختلال بینایی در کودکان ۶-۲ ساله معاینه شده توسط مربیان به تفکیک جنس در شهرستانها.....	۴۰
جدول ۱-۴: میزان شیوع اختلال بینایی در کودکان ۶-۲ ساله معاینه شده توسط مربیان به نسبت تک چشمیو دوچشمی به تفکیک شهرستان.....	۴۲
جدول ۲-۴: توزیع فراوانی اختلال بینایی در کودکان ۶-۲ ساله معاینه شده توسط مربیان به نسبت تک چشمی و دوچشمی به تفکیک شهرستان.....	۴۳
جدول ۱-۵: میزان فراوانی مراجعه و عدم مراجعه از مربیان به بینائی سنج ها به تفکیک شهرستان.....	۴۴
جدول ۲-۵: میزان فراوانی ارجاع از مربیان به بینائی سنج ها به تفکیک جنس در شهرستانها.....	۴۶
جدول ۱-۶: میزان فراوانی اختلال بینایی در کودکان معاینه شده توسط بینائی سنج ها.....	۴۷
جدول ۲-۶: میزان شیوع آمبلیوپی در کودکان ۶-۲ ساله معاینه شده توسط بینائی سنجها به تفکیک عامل ایجاد کننده در شهرستانها.....	۴۸
جدول ۳-۶: میزان فراوانی عامل ایجاد کننده آمبلیوپی، تشخیص داده شده توسط بینائی سنج ها به تفکیک شهرستان.....	۴۹

جدول ۶-۴: میزان شیوع آمبلیوپی، عیوب انکساری و استرایسم بر اساس آمار بینایی سنجها و چشم پزشکان.....	۵۰
جدول ۷-۱: میزان شیوع تنبلی چشم در کودکان ۶-۲ ساله معاینه شده توسط بینایی سنجها به تفکیک جنس در شهرستانها.....	۵۱
جدول ۸-۱: میزان شیوع تنبلی چشم در کودکان ۶-۲ ساله معاینه شده توسط بینایی سنجها به تفکیک یک طرفه و دو طرفه در شهرستانها.....	۵۲
جدول ۹-۱: میزان فراوانی ارجاع به چشم پزشک توسط بینائی سنج ها به تفکیک شهرستانها.....	۵۳
جدول ۹-۲: میزان فراوانی ارجاع به چشم پزشک توسط بینائی سنج ها به تفکیک جنس در شهرستانها...۵۴	
جدول ۱۰-۱: میزان شیوع تنبلی چشم در کودکان ۶-۲ معاینه شده توسط چشم پزشک به تفکیک یک چشمی و دو چشمی.....	۵۵
جدول ۱۰-۲: توزیع فراوانی آمبلیوپی یک چشمی به تفکیک چشم راست و چشم چپ در کودکان معاینه شده توسط چشم پزشک.....	۵۶
جدول ۱۱-۱: میزان شیوع تنبلی چشم در کودکان ۶-۲ معاینه شده توسط چشم پزشک به تفکیک جنس. ۵۷	
جدول ۱۲-۱: میزان شیوع تنبلی چشم در کودکان ۶-۲ معاینه شده توسط چشم پزشک به تفکیک عامل ایجاد کننده.....	۵۸

فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار شماره ۱-۱- میزان پوشش کودکان واجد شرایط غربالگری تنبلی چشم در برنامه سالانه کشوری پیشگیری از تنبلی چشم در استان اردبیل در سال ۱۳۸۸ به تفکیک شهرستان.....	۳۵
نمودار شماره ۱-۲- میزان پوشش کودکان واجد شرایط غربالگری تنبلی چشم در برنامه سالانه کشوری پیشگیری از تنبلی چشم در استان اردبیل در سال ۱۳۸۸ به تفکیک جنس در شهرستانها.....	۳۷
نمودار شماره ۱-۲- میزان اختلال بینایی (مشکوک) در کودکان ۶-۲ ساله معاینه شده توسط مربیان به تفکیک شهرستان.....	۳۹
نمودار شماره ۱-۳- میزان شیوع اختلال بینایی در کودکان ۶-۲ ساله معاینه شده توسط مربیان به تفکیک جنس در شهرستانها.....	۴۱
نمودار شماره ۵-۱ میزان فراوانی مراجعه و عدم مراجعه از مربیان به بینائی سنج ها به تفکیک شهرستان.....	۴۵
نمودار شماره ۱۲-۱ میزان فراوانی علل ایجاد کننده آمبلیوپی در کودکان ۶-۲ معاینه شده توسط چشم پزشکان.....	۵۹

مقدمه:

اصطلاح آمبلیوپی از نظر لغوی یعنی «کندی دید» که به صورت amblyos = کندی و Pia = دیدن از زبان یونانی مشتق میشود. و بدین صورت تعریف می شود که چشم از نظر ساختمانی طبیعی است اما از نظر فونکسیون در حدت بینایی کاهش نشان می دهد. (۱)

این حالت می تواند در پیشرفت آموزشی و مهارتی کودک مداخله کرده و همچنین شخصیت و ارتباط اجتماعی و آینده شغلی شخص را تحت تاثیر قرار دهد. آمبلیوپی شایع ترین علت نقص بینایی در میان کودکان با شیوع ۳٪ در جمعیت انگلستان است و با وجود تمام تلاش های صورت گرفته هنوز کودکانی وجود دارند که با تنبلی چشم بزرگ شده اند. (۱)

آمبلیوپی یا تنبلی چشم حالتی است که در آن حدت بینایی یک یا هر دو چشم بدون وجود ناهنجاریهای ارگانیک و ساختمانی چشم کاهش می یابد. آمبلیوپی اغلب یک طرفه می باشد ولی می تواند هر دو چشم را نیز گرفتار کند. (۲)

با اینکه میزان کاهش بینایی در آمبلیوپی متنوع است. بنابراین عموم صاحب نظران، افت دید به اندازه دو خط یا بیشتر (اسلن چارت) در صورت عدم وجود ضایعه ارگانیک نمایانگر آمبلیوپی است. (۳) مکانیسم ایجاد آمبلیوپی بصورت تجربه بینایی غیرطبیعی در سالهای اولیه زندگی و توسط یکی از علل زیر می باشد. وجود انحراف در چشمها، عیوب انکساری اصلاح نشده، سایر بیماریهای که کیفیت تصویر منتقل شده از چشم را به مغز مغشوش می کنند. (۳)